

## À l'heure du développement professionnel continu...

Le développement professionnel continu (DPC) a été introduit par la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) qui le définit comme une démarche individuelle et permanente à laquelle sont soumises toutes les professions de santé, médicales, pharmaceutiques et paramédicales.

**Nathalie Derozier, Chargée de mission "Réseaux Maladies Chroniques" et DPC-Agence Régionale de Santé (ARS) d'Île-de-France.**

### Mots-clés :

Connaissances, Formation, Santé publique, Agence régionale de santé

Le développement professionnel continu (DPC) a été introduit par la loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST), qui le définit comme une démarche individuelle et permanente ayant pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il s'agit d'une obligation pour l'ensemble des professionnels de santé depuis le 2 janvier 2012.

### Historique

Suite à la publication en 1996 des Ordonnances Juppé, la formation médicale continue (FMC), qui était jusqu'alors un devoir déontologique pour les professions médicales, devient une obligation légale. Elle est complétée en 2004 par une obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

Le pilotage du dispositif est alors confié aux trois Conseils nationaux de la formation médicale continue (libéraux, salariés non hospitaliers et hospitaliers), installés en 2004, en ce qui concerne la FMC, et à la Haute Autorité de santé

(HAS) pour l'EPP. L'obligation de FMC est satisfaite dès l'obtention de 250 crédits par période quinquennale, soit 150 pour la FMC et 100 pour l'EPP. Une journée de formation rapporte 8 crédits, bonifiés de 20 % si le thème de formation est en lien avec l'une des orientations nationales. Ce dispositif n'a jamais été totalement opérationnel, les Conseils régionaux de la formation médicale continue (CRFMC) n'ayant jamais été mis en place.

L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), missionnée en 2008 sur la FMC et l'EPP, après une première mission en 2006, a dressé un bilan mitigé du dispositif et a préconisé de regrouper la FMC et de l'EPP au sein d'un même concept, le DPC, et de mettre en place une nouvelle organisation institutionnelle du dispositif.

La loi HPST introduit donc le concept de DPC en le définissant comme une obligation individuelle et permanente ayant comme objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Les décrets d'application, dont la publication était annoncée pour fin 2011, ont été remaniés suite aux conclusions des Assises du médicament, afin de garantir pour les patients et les professionnels de santé "une formation indépendante, de haut niveau scientifique et de qualité" (ministère de la Santé). Le 1<sup>er</sup> janvier 2012, ces textes tant attendus paraissaient au *Journal officiel* de la République française (JO). Depuis leur entrée en vigueur le 2 janvier 2012, tous les professionnels de santé, de la diététicienne à l'infirmière, en passant par le kinésithérapeute jusqu'au médecin spécialiste, sont soumis à cette nouvelle obligation, qu'ils soient libéraux ou salariés.

### Mode d'emploi pour les professionnels

Afin de satisfaire à cette nouvelle obligation, chaque professionnel de santé doit participer à un programme annuel ou pluriannuel de DPC, conforme à une orientation nationale ou régionale de DPC et évalué favorablement par la Commission scientifique indépendante (CSI) représentative de sa profession. Contrairement à ce que l'on peut lire ici et là, il ne s'agit pas d'imposer aux professionnels des thèmes de DPC. Même si les orientations nationales



sont arrêtées par le ministre de la Santé, elles le sont après avis de la CSI, donc des collèges nationaux professionnels représentant les spécialités médicales. Les programmes de DPC doivent par ailleurs comporter une des méthodes ou modalités validées par la HAS après avis de la CSI. Il s'agit des méthodes traditionnelles d'EPP :

- RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire) ;
- ACC (audit clinique ciblé) ;
- RMM (revue de morbi-mortalité) ;
- GAP (groupe d'analyse des pratiques)...

Les programmes sont donc centrés sur l'analyse des pratiques professionnelles et complétés par des actions de formation présentielle, du *e-learning* et pourquoi pas par la participation à un colloque. Ils peuvent être pluridisciplinaires et interprofessionnels, et s'adresser à des publics aussi bien libéraux que salariés. Ainsi, des programmes de DPC sur le diabète peuvent associer endocrinologues, médecins nutritionnistes, cardiologues et diététiciennes. Dans ce cas, ils sont évalués par la CSI médecins et par la CSI du Haut conseil des professions paramédicales. Concrètement, un programme de DPC se déroule en trois étapes indissociables : préparation, réunion et réflexion. La phase préparatoire, consistant à analyser ses pratiques, demande un travail personnel au cabinet et peut prendre différentes formes : questionnaire à remplir pour un nombre prédéterminé de patients, analyse des événements porteurs de risques (EPR), revue de pertinence des soins... La seconde phase ressemble à la FMC traditionnelle. Elle permet à la fois de synthétiser la phase préparatoire, d'échanger entre pairs et d'actualiser ses connaissances sur le sujet. La dernière phase réalisée plusieurs mois après au cabinet permet à chaque professionnel d'observer l'impact de l'action de DPC sur ses pratiques.

La démarche d'accréditation réalisée par les médecins ou les équipes médicales d'une même spécialité exerçant en établissements de santé, au regard des référentiels de qualité des soins et des pratiques professionnelles, valide également l'obligation de DPC.

## Le pilotage du dispositif

Le pilotage de ce dispositif est confié à un Groupement d'intérêt public (GIP) État-Assurance maladie : l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC), en charge de l'enregistrement des organismes de DPC et de l'indemnisation des professionnels de santé libéraux et des centres de santé conventionnés.

Sa gouvernance est assurée par plusieurs organes :

- l'assemblée générale des membres du groupement ;
- le conseil de gestion faisant fonction de conseil d'administration de l'OGDPC. Il est composé de 24 membres : douze représentants de l'État et de l'Assurance maladie et les douze professionnels de santé siégeant au conseil de surveillance du DPC ;
- le comité paritaire du développement professionnel continu des professionnels de santé et des professionnels de santé exerçant dans les centres de santé convention-

nés, organisé en neuf sections représentant les professionnels de santé de ces deux catégories ;

- un conseil de surveillance du développement professionnel continu assurant des fonctions d'évaluation du dispositif, de conseil auprès du ministre chargé de la Santé sur la qualité et l'efficacité du dispositif de DPC, de contrôle de l'utilisation des fonds et de contribution à la promotion du DPC et à l'information des professionnels de santé et des employeurs dans ce domaine. Il peut être saisi par le ministre de toute question en relation avec ses missions. Il est organisé de façon équilibrée entre les différentes professions de santé et les différents modes d'exercice.

Les autres instances qui jouent un rôle essentiel sont les Commissions scientifiques indépendantes (CSI), au nombre de cinq (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens et paramédicaux). Elles ont essentiellement des missions d'expertise scientifique et pédagogique :

- définition des cahiers des charges d'évaluation des organismes de DPC ;
- évaluation favorable ou défavorable des organismes de DPC ;
- avis au ministre chargé de la Santé sur les orientations nationales de DPC ;
- avis sur la liste des méthodes et modalités de DPC ;
- avis sur les orientations régionales proposées par les ARS ;
- élaboration d'une liste de diplômes d'université considérés comme équivalents à un programme de DPC ;
- réponse aux demandes d'expertise des instances de l'OGDPC.

À titre d'exemple, la CSI des médecins est composée de vingt-deux représentants des conseils nationaux professionnels de spécialités d'exercice, d'un représentant de la conférence des doyens, d'un représentant du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), de trois personnalités qualifiées, d'un représentant du service de santé des armées et de représentants du ministre chargé de la Santé avec voix consultative. Le secrétariat de ces CSI est assuré par l'OGDPC. Les fonctions de leurs membres ne sont pas compatibles avec les fonctions de salarié ou d'administrateur d'un organisme de DPC, afin de prévenir tous conflits d'intérêt.

## Les autres intervenants

Différents organismes ou organisations ont également un rôle à jouer dans ce nouveau dispositif. Ainsi, la HAS est chargée de fixer la liste des méthodes et modalités de DPC, après avis des CSI. Les ordres professionnels, pour les professions qui en disposent, s'assurent, sur la base des attestations de participation à un programme de DPC transmises par les organismes, que les professionnels concernés ont satisfait à leur obligation de DPC au moins une fois tous les cinq ans. La promotion des programmes de DPC est assurée par les CNP, les Unions régionales des professionnels de santé (URPS), les Commissions et conférences médicales d'établissement (CCME) et les autres instances représentant les médecins salariés.

Les orientations régionales arrêtées par le ministre chargé de la Santé peuvent être également complétées, par arrêté du Directeur général de l'ARS et après avis de la ou des CSI concernée(s), d'orientations régionales spécifiques de DPC en lien avec le programme régional de santé (PRS). Les ARS sont également en charge du contrôle des professions libérales paramédicales, ne relevant pas d'un ordre professionnel.

Pour les professionnels salariés du public et du privé, les Organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA), dont l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), sont chargés d'accompagner les établissements adhérents dans la mise en place de l'obligation de DPC de leurs personnels et sont tenus de transmettre à l'OGDPC un rapport d'exécution annuel de l'effort de DPC mis en œuvre.

## Le financement du dispositif

L'OGDPC finance le DPC des professionnels de santé libéraux et des professionnels exerçant dans des centres de santé conventionnés, dans la limite d'un forfait individuel annuel, prenant en charge les frais facturés aux professionnels de santé par les organismes de DPC, les pertes de ressources des libéraux ainsi que les frais induits par leur participation à ces programmes (frais de déplacement, d'hébergement...).

Cet organisme est financé par les fonds apportés par ses membres (État et Assurance maladie) dans les conditions

prévues par la convention constitutive, dont la signature est prévue avant le 30 avril 2012 par les différents partenaires, par une fraction du produit de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du Code de Sécurité sociale (taxe sur l'industrie pharmaceutique de 1,6 % dont 0,6 % pour l'OGDPC) et par des contributions volontaires d'organismes publics ou privés.

En ce qui concerne les professionnels de santé exerçant dans des établissements de santé, la gestion des fonds relatifs au DPC est confiée aux OPCA.

## Les suivis et contrôles de l'obligation

Pour les médecins, le contrôle est effectué, au moins une fois tous les 5 ans, par les Conseils de l'ordre départementaux (CDOM) sur la base des attestations transmises par les organismes de DPC. En cas de non-respect de l'obligation, ceux-ci demandent au praticien concerné les motifs de non-respect. En fonction des éléments apportés, l'instance ordinaire apprécie la nécessité de mettre en place un plan annuel personnalisé de DPC et le notifie à l'intéressé. Une procédure disciplinaire peut être engagée pour insuffisance professionnelle. Pour les professionnels de santé du Service de Santé des Armées, c'est l'employeur qui exerce les attributions confiées à l'Ordre. ■

*Déclaration d'intérêt : Pas de conflit d'intérêt sur le sujet.*

# Agenda

## AVRIL 2012

### 3 et 4 avril 2012

#### ASEPTIC SURGERY FORUM 2012

Paris, Espace Champerret.



À l'occasion de sa deuxième édition, Aseptic Surgery Forum mobilise les professionnels de différentes spécialités tant médicales que technologiques qui contribuent au quotidien à la prévention, au diagnostic et au traitement des infections chirurgicales.

#### Renseignements et inscription :

[www.aseptic-surgery-forum.com](http://www.aseptic-surgery-forum.com)  
Agathe FOREST - Tél. : (+33) 1 48 91 89 89

### 5, 6 et 7 avril 2012

#### 3<sup>E</sup> CONGRÈS FRANCOPHONE D'UROLOGIE (FASULF 2012) ET 20<sup>E</sup> CONGRÈS ANNUEL DE L'AMU.

Marrakech (Maroc), The Palmeraie International Conference Centre.

Un programme scientifique riche et varié comportant une session de démonstration chirurgicale, 5 tables rondes dont 3 consacrées à l'Uro-Oncologie, 2 états d'art, des symposiums, des workshops et une session posters.

#### Renseignements et inscription :

<http://congres.uromaroc.org/>

